ITEM 17 : TÉLÉMÉDECINE, TÉLÉSANTÉ ET TÉLÉSERVICES EN SANTÉ

DÉFINITIONS ET CADRE RÉGLEMENTAIRE

- Télésanté = **télémédecine + télésoin**
- Elle obéit aux règles de la pratique médicale
- Non adaptée si besoin d'un examen physique direct du patient par le professionnel de santé

Objectifs

- Diminution des **inégalités d'accès aux soins :**
  - Utilisation dans des territoires à faible densité médicale
  - Exceptions au parcours de soins : absence de médecin traitant et faible densité médicale
  - Téléconsultation assistée : renfort du maillage territorial de l'accès aux soins
- Renforcement de l'accès à des **soins de qualité :** téléexpertise et accès à un spécialiste
- Amélioration de la **continuité des soins :** suivi à distance des pathologies chroniques

Responsabilité

Des acteurs

Cadre éthique et déontologique / Respect des bonnes pratiques (HAS) dans le respect des compétences de chaque professionnel concerné (Code de Santé publique) :
- **Pertinence** du recours à la télésanté ; Si besoin : orienter le patient vers une consultation en présentiel dans des délais compatibles avec son état de santé
- **Eligibilité** du patient : prise en charge à distance non compatible avec tous les patients ni toutes les pathologies ; différents critères (HAS) : état physique, psychique, cognitif, barrières liées à la langue ou à l'utilisation des technologies
- Avant l'acte :
  . Vérification de la capacité du patient à bénéficier d'une téléconsultation
  . Vérification de la possibilité de vidéotransmission
  . Information du patient + recueil du consentement libre et éclairé
  . Formation éventuelle du patient à l'utilisation à distance d'un dispositif de télémédecine
  . Présence éventuelle d'un aidant ou d'un professionnel de santé auprès du patient
- **Authentification des professionnels** de santé intervenant dans l'acte
- Identification du patient (**identitovigilance**)
- Disponibilité des données médicales nécessaires à la réalisation de l'acte ; Respect des règles d'échange et de partage des données entre professionnels
- **Tenue du dossier patient** (+/- DMP) et traçabilité des actes

Des plateformes de télésanté

Respect de la réglementation en vigueur :
- Conformité au **Règlement Général sur la Protection des Donnés** (RGPD)
- Respect de la politique générale de sécurité des systèmes d'information en santé (PGSIS)
- Respect des référentiels publiés par l'**Agence du Numérique en Santé** (ANS)

Télémédecine

- Définie dans le Code de la Santé publique (Loi HPST de 2009)
- Pratique médicale à distance utilisant les **technologies de l'information et de la communication (TIC)**
- Met en rapport, entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé (dont au moins un professionnel médical) +/- d'autres professionnels apportant leurs soins au patient
- Permet d'établir un **diagnostic**, d'assurer un **suivi à visée préventive** ou un **suivi post-thérapeutique**, de requérir un **avis spécialisé**, de **préparer une décision thérapeutique**, de **prescrire des produits**, de prescrire ou de réaliser des **prestations ou des actes**, ou d'effectuer une **surveillance** de l'état des patients
- Comprend 5 actes (cf. infra), autorisés dans les conditions définis dans le Code de la Santé publique, et remboursés dans le cadre conventionnel (négociations Assurance maladie – Professionnels de santé)

Téléconsultation

- **Permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient**
- Doit avoir lieu par vidéotransmission pour être remboursée
- *Même tarification qu'une consultation en face-à-face ; Soins prescrits remboursés dans les conditions habituelles*

Téléconsultation assistée :
- Un professionnel de santé – possiblement un psychologue – peut être présent auprès du patient et assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation

Téléexpertise

- **Permet à un professionnel de santé de solliciter à distance l'avis d'un ou plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient**
- Médecin requérant = demande l'acte / Médecin requis = réalise l'expertise
- *Remboursement de l'acte de sollicitation de la téléexpertise et de l'acte de réponse*

	Télésurveillance	- **Permet à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient** - Enregistrement et transmission des données peuvent être automatisés, réalisés par le patient ou un professionnel de santé - *Remboursement de droit commun*
	Téléassistance	**- Permet à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte** (ex : entre un infirmier libéral au domicile et un centre hospitalier expert) /!\ Ne pas confondre avec la téléassistance permettant à une personne de donner l'alerte en cas de problème (« téléalarme », etc.)
	Régulation médicale	**- Pratiquée au téléphone par des médecins régulateurs de l'aide médicale urgente ou des médecins généralistes régulateurs** (dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires – PDSA) - Médecin régulateur détermine et déclenche la réponse la mieux adaptée à l'état du patient (conseil, envoi du médecin généraliste de permanence, envoi d'une ambulance, intervention du SMUR) +/- l'oriente vers une unité d'hospitalisation appropriée - Permet au patient d'accéder au **juste soin** - Doit être réalisée dans un **environnement adapté** et une structure dédiée : SAMU-Centre 15 ou centre de réponse et de régulation des appels (CRRA) - Permet d'optimiser l'emploi des ressources hospitalières, contribue à une meilleure structuration de l'offre de soins ; facteur d'égalité et de cohésion sociale
Télésoin	- **Forme de pratique de soins à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication** (*Code Santé publique)* - Recours au télésoin sur **décision partagée** patient/professionnel réalisant le télésoin - Peut être exercé par un **auxiliaire médical** ou un **pharmacien** (sauf si nécessité contact direct avec patient ou matériel spécifique) - *Périmètre et tarifs des activités négociés entre professionnels et Assurance maladie*	

MISE EN ŒUVRE D'UN PROJET DE TÉLÉMÉDECINE

Projet **pluri-professionnel** par construction
Obéit à des règles rigoureuses de construction, de mise en œuvre et d'évaluation

Outils	Choix de l'outil = responsabilité du professionnel de santé ; cet outil doit : - **Correspondre au projet** de télésanté - Permettre d'**obtenir les informations nécessaires** à l'évaluation clinique du patient - Préserver **la sécurité** et **la confidentialité** des données échangées ou partagées, droit d'opposition du patient (informé) - **Etre adapté au patient** et à sa situation clinique (handicap)	
	Services socles du numérique en santé	- **Outils de coordination :** services pour coordonner et partager des informations entre professionnels afin de faciliter les **parcours de santé sans rupture** - **Messagerie sécurisée de santé** (MSSanté – système national de messagerie sécurisée) : espace sécurisé d'échange de messages ou de documents, par e-mail, pour les professionnels de santé, du social et du médico-social - **Dossier Médical Partagé (DMP)** : carnet de santé numérique pour le stockage et le partage d'informations de santé entre professionnels de santé. Intégré à « Mon espace santé » - **Agenda :** centralisation des RDV - **e-prescription :** dématérialisation du circuit de l'ordonnance entre médecins, pharmaciens et d'autres professionnels prescrits. Simplification et sécurisation du circuit, fluidification et fiabilisation des échanges entre médecins et autres professionnels, avec une meilleure coordination
	Autres outils	**Transmission de données médicales à distance :** dispositifs utilisés dans le cadre de la télésurveillance : - Dispositifs médicaux de télésurveillance (application, web plateforme) +/- connectés, transmettant des **données « brutes »** ou d'alertes selon des seuils fixés par l'utilisateur professionnel ; - Systèmes experts, créant de **nouvelles données** à partir des données recueillies ; Aide a diagnostic ou information pronostique fournie aux professionnels
Etapes d'un projet de télémédecine	Plusieurs étapes (**cadrage – réalisation – évaluation)** avec des questions et problématiques propres *(Tout rang B selon le collège de santé publique)*	
	Cadrage - Conception	- Identification du besoin médical, financements, contraintes, délais, réglementation - Description détaillée du projet médical et du projet de soins : objectifs, processus, démarche… - Portage du projet - Cahiers de charges métier et technico-fonctionnel - Conservation des données - Responsabilités professionnels et des plateformes, formaliser les échanges - Formation, mutualisation
	Réalisation - Déploiement	- Calendrier de déploiement - Gestion des risques *a priori* et mesures préventives - Coordination / Animation de l'activité de télémédecine - Organisation de la télémédecine dans la structure - Procédures en cas de panne technique - Organisation d'une session de télémédecine, mise en oeuvre
	Evaluation	- Usage, réponse aux objectifs, service médical rendu, difficultés, évènements indésirables - Ajuster le projet et faire évoluer
Exemples	Télépathologie	- Microscope contrôlé à distance ou utilisation de lames virtuelles - Support de la téléexpertise ou du télédiagnostic en anatomopathologie (augmentation des exigences de qualité et de la complexité des pathologies)
	Téléradiologie	**Demandeur** = médecin clinicien ; **Effecteur** = médecin radiologue effectuant un acte de téléradiologie (inscrit à l'Ordre avec une qualification en radiologie) - **Téléexpertise :** entre radiologues sur un dossier particulier (échange d'avis, seconde lecture) - **Télédiagnostic** (ou téléconsultation) de façon régulière ou d'urgence en l'absence de radiologue sur place, de façon ponctuelle, pour la prise en charge médicale radiologique d'un patient ; permet à un praticien de proximité non-radiologue d'obtenir un examen d'imagerie d'un téléradiologue

Exemples	Prise en charge des AVC	Différentes organisations : - **Connexion d'hôpitaux sans expertise neurologique à celui possédant une UNV.** L'expertise est centralisée, et le patient est traité dans le service d'urgence de l'hôpital en lien avec l'UNV. - **Garde mutualisée en neurologie et radiologie neurovasculaire**. Prise en charge des patients en UNV avec optimisation du temps médical (répartition des gardes). Le patient est orienté vers un des 3 établissements avec UNV. Selon le stade de prise en charge et du diagnostic : - **Téléconsultation :** en présence du patient => établir un diagnostic et le score de handicap - **Téléexpertise :** entre urgentiste et neurologue expert, sans patient => obtenir la conduite à tenir selon les données médicales et d'imagerie - **Téléassistance médicale :** pour la réalisation de la thrombolyse, sous la surveillance du neurologue vasculaire
	Personnes détenues – UCSA	Actes réalisés en unité de consultation et de soins ambulatoires (UCSA) : - **Téléconsultation** entre patient de l'UCSA et un professionnel de santé (ex : dermatologue) - **Téléexpertise** entre médecins de l'UCSA et experts à distance +/- partage de données du patient - **Téléassistance médicale**
	Soins dans le médico-social (EHPAD)	Avec comme objectifs : - Eviter de déplacer des personnes fragiles - Eviter des passages aux urgences - Assurer une **meilleure prise en charge** des patients sur leur lieu de vie + **limiter les risques** liés à leur âge +/- leurs pathologies - Faciliter et consolider le maintien de l'offre de soins de proximité - **Optimiser le temps médical et soignant** - **Réduire les coûts** par rapport à une prise en charge classique
	Soins en HAD	- **Télésuivi** des plaies ou grossesses à risque - **Télésurveillance** au décours d'une hospitalisation
	Prise en charge maladies chroniques	- En fonction des pathologies, le patient peut être **actif/passif**, les données peuvent être transmises par un **matériel implanté ou par le patient lui-même**, et ces données peuvent être **physiologiques** (pression artérielle) ou concerner le **fonctionnement du dispositif médical** (pacemaker) - Objectifs : meilleur accès aux soins et à des soins de qualité, maintien à domicile plus longtemps (préservation du lien social), plus grand confort de prise en charge, éducation du patient, réduction des coûts de prise en charge (hospitaliers) Sont notamment concernées : - Insuffisance cardiaque chronique, insuffisance rénale chronique (télédialyse), diabète, dépistage des rétinopathies par rétinographie non mydriatique - Suivi des plaies chroniques, des traitements anti-thrombotiques, de l'HTA, de l'apnée du sommeil, de l'insuffisance respiratoire chronique

COMMUNICATION À DISTANCE ET COOPÉRATION

Communication	- Nécessité des professionnels de se former à l'utilisation des outils à leur disposition - Choisir des outils **simples** et **fiables** - S'assurer que les moyens nécessaires au bon déroulement de la téléconsultation soient mis à disposition du patient : interprète, sous-titrage de la téléconsultation, présence d'un aidant ou d'auxiliaires médicaux, etc. - Suite de la prise en charge organisée avec le patient et son médecin traitant : transmission du compte rendu / des informations médicales selon le cadre réglementaire	
	Avec les patients	- Parfois nécessité d'une **formation aux outils**. Le professionnel s'assure du bon fonctionnement du matériel à disposition du patient et de sa compréhension et capacité à l'utiliser - Professionnel médical peut communiquer des informations au patient pour le bon déroulement de la téléconsultation +/- requérir la présence d'un aidant ou d'un auxiliaire médical auprès du patient - La téléconsultation devrait être effectuée dans un **cadre calme et adapté** - Si patient incapable de communiquer : aide d'un aidant ou auxiliaire de santé voire consultation en présentiel
	Aves les usagers et aidants	- Si besoin, s'assurer de la disponibilité de l'aidant avant la téléconsultation - Informer l'aidant du déroulement de la téléconsultation - S'assurer du consentement du patient à la présence de l'aidant ou de l'auxiliaire de santé (respect du secret médical)
Organisation	Gestion du temps de travail	- **Plage dédiée** aux soins à distance - Intégration de la télémédecine en **pratique quotidienne**, mais **pas plus de 20%** de l'activité médicale globale effectuée à distance - Anticiper la préparation des actes de télésanté en amont et un temps de conclusion en aval - Nécessité de **formation continue** des professionnels
	Coopération interprofessionnelle	- Nécessaire coordination et coopération entre professionnels de santé, acteurs de la prise en charge du patient, pour **la cohérence et la pertinence des parcours de prise en charge** - Différents schémas : ville-hôpital, professionnels médicaux-auxiliaires médicaux, généraliste-spécialiste, etc. - **Respect du parcours de soin** et de **la qualité des soins** - Prérequis : interopérabilité des outils, partage sécurisé des informations, accessibilité des données
	Echange de données de santé	- Flux de données pour communiquer des informations de santé à un **destinataire identifié** ; mise à disposition des données utiles à la coordination et continuité des soins dans l'intérêt du patient Conditions d'échange et de partage entre professionnels : - Respect **secret professionnel** - Uniquement entre professionnels **participant à la prise en charge** d'une même personne - Dans une finalité de **coordination, de continuité de soins ou de suivi** social ou médico-social de la personne - **Information du patient**, qui peut **s'y opposer**

ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE TÉLÉMÉDECINE

- Pour déterminer le **succès ou l'échec** du système
- Evaluation **continue** >> ponctuelle, des différentes étapes du cycle de vie du service
- Evaluation des **technologies, médicale et économique.** Pas de cadre d'évaluation unique.

Objectif	- Déterminer **le succès ou l'échec** pour l'atteinte des objectifs (explicites attendus + non-attendus) - Chercher des **méthodes alternatives**, plus efficaces et moins coûteuses, pour atteindre les objectifs - Rechercher des **effets indésirables**/involontaires du programme - Décider de la **suite donnée au programme** : continuation, changements, arrêt
Dimensions explorées	- **Clinique :** qualité et continuité des soins, fiabilité diagnostique, qualité de vie, mesures biométriques - **Perception** des patients et professionnels : acceptabilité de la technologie, changements dans le travail des soignants et la redistribution des ressources, culture du soin, effets sur le taux de consultation - **Organisationnelle :** distribution des tâches et communication entre professionnels de santé et patients ; changements dans les processus opérationnels existants, formation et soutien à l'adoption de nouveaux processus - **Educationnelle :** qualité de la formation du point de vue du contenu, des connaissances et compétences des professionnels de santé ; impacts sur le recrutement et la rétention des professionnels - **Administrative :** amélioration de l'accès aux soins, coût-efficacité, redistribution des ressources humaines et financières - **Economique :** viabilité économique des solutions - **Technique :** fiabilité d'usage et des technologies, qualité du son et de la vidéo - **Sociale :** questions éthiques, différences géographiques et culturelles impactant l'acceptation du service par les patients et les professionnels - **Déontologique :** respect des droits et devoirs des parties prenantes, clarté et fiabilité des contrats, recours